



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 53/2023 z dnia 28 września 2023 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży
w mieście Tychy”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Założenia przedstawionego projektu programu polityki zdrowotnej wskazują, że może stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych oraz wpisuje się w założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zaburzenia depresyjne są narastającym problemem klinicznym i społecznym, dotyczącym całego świata i osób w różnym wieku.

Zaplanowane interwencje są ukierunkowane na ważny problem zdrowotny, mający odzwierciedlenie w danych epidemiologicznych i są zgodne z wytycznymi czołowych towarzystw naukowych oraz stanowiskami ekspertów klinicznych.

Jednakże, w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości i potwierdzenia skuteczności zaplanowanych działań należy wskazać w jaki sposób zostaną przeprowadzone zaplanowane pre- i post-testy, oceniające zmiany poziomu wiedzy uczestników programu, w tym określić jaki wynik uznany będzie za przyrost wiedzy. Ponadto, nie wskazano przykładowego narzędzia do diagnostyki zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży, co wymaga uzupełnienia.

Należy mieć także na uwadze, aby świadczenia udzielane w programie nie powielały u danego pacjenta świadczeń finansowanych z środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W celu uniknięcia ww. ryzyka, planowane i podejmowane działania eliminujące ww. ryzyko powinny być należycie opisane w projekcie.

Przedmiot opinii

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu zdrowia psychicznego, skierowany do uczniów 7. i 8. klasy szkoły podstawowej i wszystkich klas szkoły ponadpodstawowej w mieście Tychy, rodziców i opiekunów prawnych, a także nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, zaplanowany do realizacji na lata 2023-2027.

Program ma być finansowany z budżetu miasta Tychy, a całkowity koszt jego realizacji oszacowano na 202 50 zł (40 500 zł rocznie).

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach, wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W opiniowanym PPZ przedstawiono problem zaburzeń depresyjnych wśród dzieci i młodzieży. Przedstawiono definicje i dane statystyczne dotyczące zaburzeń psychicznych i depresji, a także wskazano objawy, czynniki ryzyka oraz metody leczenia wymienionych schorzeń.

Projekt programu zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego. Zapisy nie budzą większych zastrzeżeń.

W ocenie sytuacji epidemiologicznej uwzględniono światowe, europejskie, ogólnopolskie oraz regionalne dane korespondujące z opisywanym problemem zdrowotnym. Na podstawie danych NFZ wskazano, że w roku 2018 świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji wraz z rozszerzeniami udzielono 631,6 tys. pacjentom. Liczba ta utrzymywała podobny poziom w latach 2013-2018. Zaobserwowano jednak wzrost udziału w niektórych grupach wiekowych, m.in. grupie poniżej 18 r.ż. Odniesiono się również do danych regionalnych wskazując, że w województwie śląskim w 2021 r. problem zaburzeń psychicznych dotyczył 183 758 osób z czego 21 669 dotyczyło osób w wieku 0-18 lat.

W treści projektu nie odniesiono się do Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

Projekt jest zbieżny z celem Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021- 2025: „promocja zdrowia psychicznego”, a także odnosi się do projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest *uzyskanie nie mniejszego niż 40% poziomu wiedzy na temat profilaktyki depresji, w tym sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych w populacji docelowej każdego roku podczas trwania programu tj. w latach 2023-2027.*

Należy zaznaczyć, że cel główny programu powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie, wytyczony w odniesieniu do planowanego czasu, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

Cel główny został sformułowany poprawnie i jest możliwy do zrealizowania poprzez zaplanowane w projekcie działania. Możliwy jest wzrost wiedzy w związku z wdrażanymi działaniami edukacyjnymi oraz jego pomiar za pomocą zaplanowanych pre- i post-testów. Jednakże, w związku z tym, że nie załączono wzorów wymienionych testów, nie było możliwe ich zweryfikowanie. Ponadto, nie oszacowano poziomu zdawalności testu, a więc nie jest jasne, jaki wynik będzie uznawany za istotną poprawę poziomu wiedzy uczestnika programu. Ten obszar wymaga zatem uzupełnienia. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy (np. min. 95% poprawnych odpowiedzi w pre-teście). Prawidłowe byłoby również zdefiniowanie pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników (np. wzrost o 30% w post-teście w porównaniu z pre-testem).

Wskazano również 4 cele szczegółowe:

- (1) *u co najmniej 50% rodziców objętych programem nastąpi zwiększenie poziomu wiedzy na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu pozytywnych relacji z własnym dzieckiem każdego roku podczas trwania programu,*
- (2) *u co najmniej 45% dzieci i młodzieży objętych programem nastąpi zwiększenie wiedzy na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobów dotarcia do specjalistów*

oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i sposobów radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych każdego roku podczas trwania programu,

- (3) u co najmniej 50% nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach objętych programem nastąpi zwiększenie poziomu wiedzy na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu empatycznej komunikacji z uczniami z grupy docelowej każdego roku podczas trwania programu,*
- (4) u co najmniej 45% dzieci i młodzieży objętych konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi nastąpi zwiększenie wiedzy w zakresie zrozumienia i umiejętności radzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym każdego roku podczas trwania programu.*

Wszystkie zaplanowane cele szczegółowe odnoszą się do wzrostu poziomu wiedzy uczestników PPZ. Możliwy jest wzrost wiedzy w związku z wdrażanymi działaniami edukacyjnymi oraz jej pomiar za pomocą zaplanowanych pre- i post-testów, jednakże podobnie jak w przypadku celu głównego, do projektu nie załączono wzorów ww. testów, zatem nie było możliwe ich zweryfikowanie. Ponadto, również jak w przypadku celu głównego, nie oszacowano poziomu zdawalności testu, co wymaga uzupełnienia. Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy (np. min. 95% poprawnych odpowiedzi w pre-teście). Prawidłowe byłoby również zdefiniowanie pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników (np. wzrost o 30% w post-teście w porównaniu z pre-testem).

W projekcie programu zaproponowano także 5 mierników efektywności:

- (1) iloraz liczby dzieci i młodzieży, u których uzyskano co najmniej 40 % wiedzy na temat profilaktyki depresji, w tym sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych i liczby dzieci i młodzieży z populacji docelowej – wynik wyrażony w procentach,*
- (2) poziom wiedzy rodziców/prawnych opiekunów objętych programem na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu pozytywnych relacji z własnym dzieckiem - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań),*
- (3) poziom wiedzy nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami z osobami o szczególnych potrzebach na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu empatycznej komunikacji z uczniami z grupy docelowej przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu – wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań),*
- (4) poziom wiedzy dzieci i młodzieży na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i sposoby radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych – przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań),*
- (5) poziom wiedzy dzieci i młodzieży objętych konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi w zakresie zrozumienia i umiejętności poradzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym – przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu – wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań).*

Należy podkreślić, że mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

Mierniki efektywności zostały sformułowane prawidłowo.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią trzy grupy. Pierwszą są uczniowie 7. i 8. klas szkoły podstawowej i uczniowie wszystkich klas szkoły ponadpodstawowej w mieście Tychy, drugą rodzice i opiekunowie prawni dzieci, trzecią nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, pracownicy szkół, w sumie ok. 150 osób rocznie.

Wskazano, że do klasy 7. i 8. szkół podstawowych oraz klas szkół ponadpodstawowych na terenie gminy uczęszcza 4 595 osób (stan na dzień 30.06.2023 r.). W treści programu podkreślono, że każdego roku podczas trwania programu obejmie się edukacją grupę około: 1100 uczniów (ok. 24% populacji uczniów), 1100 rodziców/prawnych opiekunów dzieci i młodzieży oraz 150 nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach. Przedstawione dane są zbliżone do informacji zamieszczonych na stronie internetowej GUS.

Kryterium włączenia do programu: status ucznia klas 7-8 lub klas szkół ponadpodstawowych oraz zamieszkanie na terenie miasta Tychy i/lub uczęszczanie do tyskich placówek oświatowych (szkoła podstawowa i ponadpodstawowa), pisemna zgoda rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia na udział w programie.

Kryteria wyłączenia będą stanowić: niezamieszkiwanie na terenie miasta Tychy, dzieci i młodzież szkół podstawowych nie będące uczniami klas 7-8 oraz uczniami szkół ponadpodstawowych, brak pisemnej zgody rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia na udział w programie, przeciwwskazania zdrowotne/lekarские.

Udział w programie zostanie zakończony gdy: zostaną przeprowadzone zaplanowane interwencje dla poszczególnych grup biorących udział w programie lub gdy rodzic/prawny opiekun lub pełnoletni uczeń nie wyrazi zgody na udział w programie. Ponadto udział w programie zostanie zakończony w przypadku wycofania się miasta Tychy z finansowania opisanego programu, bądź też wprowadzenia identycznego programu edukacyjnego dla powyższych grup beneficjentów. Zakończenie udziału w programie jest także możliwe na każdym jego etapie zgodnie z wolą rodzica/prawnego opiekuna lub ucznia uczestniczącego w programie.

Interwencja

W ramach PPZ zaplanowano przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, konsultacji psychiatryczno-psychologicznych dla dzieci i młodzieży, działań edukacyjnych z zakresu zaburzeń depresyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych, a także nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach.

Działania informacyjno-edukacyjne dla dzieci i młodzieży

Działania edukacyjne realizowane będą w 24 placówkach oświatowych szczebla podstawowego oraz 17 szkołach ponadpodstawowych. Zakres tematyczny spotkań będzie dotyczył m.in. kwestii promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, radzenia sobie z obniżonym samopoczuciem, lękiem, problemami z koncentracją, emocjami. Ponadto edukacja będzie poświęcona problemowi depresji (profilaktyka, objawy, metody terapii), a także odnosić się będzie do sposobu dotarcia do specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego.

Spotkania mają być prowadzone przez lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga posiadającego stosowne wykształcenie, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie. Każdego roku podczas trwania programu zrealizowanych zostanie 60 spotkań po 45 minut w miejscu wskazanym w ofercie. Spotkania mogą mieć także charakter warsztatowy, a w ich trakcie dostarczone zostaną odbiorcom

materiały edukacyjne. Po spotkaniach będzie istniała możliwość indywidualnych konsultacji z prowadzącym edukację,

Należy zaznaczyć, że nie wskazano w jaki sposób zostaną przeprowadzone pre- i post-testy mające na celu ocenę zmiany w poziomie wiedzy dzieci i młodzieży uzyskanej na skutek realizacji ww. działań edukacyjnych. Kwestia ta wymaga uzupełnienia.

Konsultacje psychiatryczno-psychologiczne dla dzieci i młodzieży

W ramach realizowanych działań przewiduje się indywidualne konsultacje lekarskie i psychologiczne, w sytuacji gdy dostęp do specjalistów będzie utrudniony, a sytuacja ucznia będzie wymagać konsultacji specjalistycznej. Podkreślono, że szacuje się realizację 50 konsultacji psychiatrycznych i 50 konsultacji psychologicznych każdego roku podczas trwania programu. Wskazano, że planuje się maksymalnie dwie konsultacje psychiatryczno-psychologicznych dla jednego ucznia.

Należy zaznaczyć, że w treści projektu nie wskazano żadnego przykładowego narzędzia pomiarowego, które służyłoby do diagnostyki czy weryfikacji nasilenia zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży.

Działania edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych

Spotkania edukacyjne dla rodziców poruszać będą tematy takie jak: depresja i czynniki ryzyka jej rozwoju, sposoby radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, samookaleczenia, myśli lub próby samobójcze u młodzieży – ABC pierwszej pomocy, wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży, empatyczna komunikacja z uczniem, sposoby dotarcia do specjalistów.

Spotkania edukacyjne dla rodziców prowadzone będą przez lekarza posiadającego stosowne wykształcenie, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie i/lub psychologa (zaplanowano 41 spotkań po 45 minut w miejscu wskazanym w ofercie) każdego roku podczas trwania programu.

Wskazano, że edukacja oraz konsultacje po spotkaniach odbywać się będą na terenie 41 placówek oświatowych. Podkreślono również, że wśród odbiorców programu rozpowszechniony zostanie wydany przez miasto Tychy w latach poprzednich Informator Tyski „Osoby dotknięte kryzysem psychicznym” w formie papierowej lub elektronicznej.

Należy zaznaczyć, że nie wskazano w jaki sposób zostaną przeprowadzone pre- i post-testy mające na celu ocenę zmiany w poziomie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych uzyskanej na skutek realizacji ww. działań edukacyjnych.

Działania edukacyjne dla nauczycieli, pedagogów, szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach

Spotkania edukacyjne dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą będą poruszać następujące tematy: depresja u dzieci i młodzieży oraz inne zaburzenia psychiczne, profilaktyka, częstość występowania, objawy, skutki oraz metody terapii, sposoby dotarcia do specjalistów oraz promocja zdrowia psychicznego, czynniki ryzyka depresji, sposoby radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, samookaleczenia, myśli lub próby samobójcze u młodzieży – ABC pierwszej pomocy, wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży, empatyczna komunikacja z uczniem.

Spotkania edukacyjne dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą będą prowadzone przez lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga posiadającego stosowne wykształcenie, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie (zaplanowano 12 spotkań po 120 minut) każdego roku podczas trwania programu.

W treści projektu zaznaczono, że po spotkaniach będzie zapewniona możliwość skorzystania z indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie. Wskazano, że edukacja oraz konsultacje po spotkaniach z odbywać się będą na terenie placówek oświatowych. Zaznaczono jednocześnie, że w przypadku osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w ramach programu dopuszcza się możliwość przeprowadzenia spotkań/szkoleń w innych pomieszczeniach wskazanych przez oferenta na etapie konkursu, np. w podmiocie działalności leczniczej. Podkreślono również, że wśród odbiorców

programu rozpowszechniony zostanie wydany przez miasto Tychy w latach poprzednich Informator Tyski „Osoby dotknięte kryzysem psychicznym” w formie papierowej lub elektronicznej.

Należy zaznaczyć, że nie wskazano w jaki sposób zostaną przeprowadzone pre- i post-testy mające na celu ocenę zmiany w poziomie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych uzyskanej na skutek realizacji ww. działań edukacyjnych. Informacja ta wymaga uzupełnienia w projekcie PPZ.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji.

Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności zostanie przeprowadzona na podstawie następujących parametrów: „liczba osób biorących udział w programie”, „liczba uczniów klas 7-8 szkół podstawowych z populacji docelowej uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych”, „liczba uczniów z szkół ponadpodstawowych z populacji docelowej uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych”, „liczba rodziców/prawnych opiekunów z populacji docelowej uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych”, „liczba nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach”, „liczba rodziców/prawnych opiekunów oraz pełnoletnich uczniów z populacji docelowej, którzy wyraziły zgodę na udział w programie”, „liczba rodziców/prawnych opiekunów oraz pełnoletnich uczniów z populacji docelowej, które nie wyraziły zgody na udział w programie”, „liczba przeprowadzonych świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarskich i psychologicznych”, „liczba przeprowadzonych działań w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej”, „liczba przekazanych materiałów edukacyjnych, w tym ulotek, plakatów, informacji itp.”. W treści projektu zaznaczono również, że zgłaszalność do programu zostanie oceniona również kompleksowo po 5 latach od jego wdrożenia. Powyższe dane zostaną zestawione w postaci liczb bezwzględnych oraz w wartościach procentowych w stosunku do liczby populacji docelowej.

Ocena jakości świadczeń w programie dokonana zostanie na podstawie analizy ankiet satysfakcji skierowanych do uczestników programu oraz na podstawie analizy pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu. Do projektu załączono wzór ww. ankiet satysfakcji (przeznaczony dla wszystkich uczestników programu), nie budzi zastrzeżeń.

Ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie wskazanych w projekcie mierników efektywności odpowiadających celom programu tj.:

- (1) *iloraz liczby dzieci i młodzieży, u których uzyskano co najmniej 40 % wiedzy na temat profilaktyki depresji, w tym sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych i liczby dzieci i młodzieży z populacji docelowej – wynik wyrażony w procentach,*
- (2) *poziom wiedzy rodziców/prawnych opiekunów objętych programem na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu pozytywnych relacji z własnym dzieckiem, przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań),*
- (3) *poziom wiedzy nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu empatycznej komunikacji z uczniami z grupy docelowej przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu – wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań),*

- (4) *poziom wiedzy dzieci i młodzieży na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i sposoby radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych – przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań),*
- (5) *poziom wiedzy dzieci i młodzieży objętych konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi w zakresie zrozumienia i umiejętności poradzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym – przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu – wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań).*

Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie programu.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszym etapem będą działania informacyjno-edukacyjne, rekrutacja uczestników oraz spotkania edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych. W ramach drugiego etapu przeprowadzone zostaną spotkania edukacyjne dla nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach, a także spotkania edukacyjne dla dzieci i młodzieży oraz konsultacje psychiatryczno-psychologiczne. Trzeci etap obejmie monitorowanie i ewaluację, a także przygotowanie sprawozdania merytorycznego z realizacji programu oraz rozliczenie programu.

W projekcie programu przedstawiono informacje nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Wskazano, że realizator programu zostanie wybrany w oparciu o przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i/lub ustawy o działalności leczniczej.

Akcja informacyjna zostanie przeprowadzona za pomocą strony internetowej miasta umtychy.pl, bip.tychy.pl oraz miejskich portali społecznościowych, a także za pomocą ulotek/plakatów i/lub ich wersji elektronicznych, które zostaną umieszczone w jednostkach organizacyjnych Urzędu Miasta, a także w instytucjach użyteczności publicznej. O programie zostaną również poinformowane podmioty działalności leczniczej.

W projekcie programu przedstawiono szczegółowe koszty jednostkowe oraz koszty całkowite. Do oszacowania budżetu nie wniesiono zastrzeżeń.

Podkreślono również, że miasto Tychy w ramach wsparcia realizacji i promocji programu poniesie koszty wydruku kolejnych egzemplarzy Informatorów Tyskich „osoby dotknięte kryzysem psychicznym” w zależności od potrzeb w formie papierowej lub elektronicznej.

Całkowity koszt realizacji oszacowano na 202 50 zł (40 500 zł rocznie). Program ma zostać sfinansowany w całości z budżetu miasta Tychy.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Depresja jest zaburzeniem nastroju, które powoduje uporczywe uczucie smutku i utraty zainteresowania (Chand 2023). Objawy depresji młodzieńczej są podobne do objawów depresji u dorosłych, choć często obraz kliniczny maskują wybuchy złości, znużenie i zmęczenie. Zwykle objawom depresji towarzyszą trudności szkolne, zrywanie kontaktów z rówieśnikami, pogorszenie się relacji z najbliższymi, zamknięcie się w sobie. Narastające objawy depresji u dorastającego wymagają szczególnej uwagi, zwłaszcza dlatego, że doprowadzić mogą do próby samobójczej lub samobójstwa.

W celu rozpoznania epizodu depresyjnego należy stwierdzić co najmniej pięć objawów opisanych w Kryteriach Diagnostycznych DSM-5 (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), które występują przez co najmniej 2-tygodnie i powodują zmianę w stosunku do dotychczasowego poziomu funkcjonowania. Do podstawowych objawów należą: obniżony nastrój, utrata zainteresowań, negatywna samoocena, poczucie winy, zaburzenia snu i apetytu.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wartość wskaźnika YLD dla Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 r. wynosiła blisko 5 mln (wartość bezwzględna), z czego za 1/8 odpowiadały zaburzenia psychiczne, wśród których największy wpływ miały zaburzenia depresyjne i zaburzenia lękowe.

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.), świadczenia gwarantowane obejmują świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.

W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie jest prowadzone w warunkach stacjonarnych, dziennych lub ambulatoryjnych. W ramach wskazanej opieki pacjentom bezpłatnie przysługują w warunkach stacjonarnych: świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki, wyroby medyczne (m.in. przedmioty ortopedyczne), wyżywienie (z zastrzeżeniem art. 18 ustawy), edukacja i konsultacje dla rodzin oraz w warunkach dziennych: świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki, wyżywienie, edukacja i konsultacje dla rodzin, a w warunkach ambulatoryjnych: świadczenia terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki niezbędne w stanach nagłych, edukacja i konsultacje dla rodzin.

W Polsce prowadzony jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2017-2022. Wśród jego celów głównych wymienić należy: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, a także monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

- Rekomenduje się skryning w kierunku wykrycia dużej depresji u młodzieży w wieku 12-18 lat, (USPSTF 2016),
- Osoby, które uzyskały w teście diagnostycznym wynik pozytywny oraz osoby, u których obserwuje się zaburzenia emocjonalne lub u osoby z wysokim ryzykiem wystąpienia depresji, mimo uzyskania wyniku negatywnego w badaniu przesiewowym, powinny być zbadane przez lekarza (AAP 2018),
- Klinicyści powinni ocenić objawy wskazujące na depresję zgodnie z kryteriami zawartymi w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) lub kryteriami ICD-10 i przeprowadzić badanie pacjenta przy użyciu wystandaryzowanych narzędzi (jeśli nie zostały wykonane na etapie skryningu) (AAP 2018),
- Klinicyści powinni być zachęceni do odbywania szkoleń z zakresu diagnostyki i leczenia depresji (AAP 2018, NICE 2019). Szkolenie powinno obejmować ocenę czynników ryzyka, takich jak: wiek, płeć, nadużycia fizyczne, seksualne i emocjonalne; choroby współistniejące (w tym stosowanie narkotyków i alkoholu), występowanie depresji u rodziców,
- Osoby wykonujące zawody medyczne i zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej, szkołach i innych jednostkach powinni być zaznajomieni z metodami przesiewowymi w kierunku wykrywania zaburzeń nastroju (NICE 2019),

Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych

- Zapobieganie depresji stanowi przeciwdziałanie niepełnosprawności i pozwala na redukcję kosztów związanych z leczeniem choroby (Merry 2007),
- Programy ukierunkowane na profilaktykę depresji mogą prowadzić do redukcji objawów depresyjnych (5 programów dla których wykazano istotną statystycznie poprawę: SMD -0,26 (95% CI -0,40 do -0,13) (Merry 2007),

Podsumowanie opinii ekspertów klinicznych

Przed wszystkim należy nadać większe znaczenie profilaktyce depresji. Konieczne jest prowadzenie w tym celu systematycznej, planowej psychoedukacji i równoległych do farmakoterapii oddziaływań psychoterapeutycznych. W tym procesie powinni być uwzględnieni psychoterapeuci, psychologowie, pedagodzy (w szkołach i innych placówkach oświatowych) i istotne jest także aby te działania miały charakter ciągły. Ponadto, pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi często jako wiodącej formy interwencji leczniczej wymagają pomocy psychologicznej i psychoterapii.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.431.53.2023 „Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy”, data ukończenia: wrzesień 2023 r. oraz opinii Rady Przejrzystości nr 158/2023 z dnia 25 września 2023 roku o projekcie programu „Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy”.